

PHOTO

LES ATELIERS DE LA PISTE ACHILLE ZAVATTA

2A, rue Drouot - 68100 MULHOUSE

☎ 03 89 31 83 90

INSCRIPTION ENFANT ANNEE.....

PARENTS

PERE : Nom..... Prénom..... Profession.....

MERE : Nom..... Prénom..... Profession.....

Adresse :

N° Sécurité sociale :

Responsable légal (père, mère ou autre):.....

Tél. domicile..... Prof..... Port.....

Adresse Mail :

ELEVE

Nom : Mlle-M..... Prénom :

Date de naissance : Lieu :

Adresse et tél. (si différent des parents).....

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi
de.....h..... à.....h.....

INDICATIONS MEDICALES

Vaccination tétanos : date vaccin : Date rappel

Allergie oui* non*
Si oui commentaire :

Asthme oui* non*
Diabète oui* non*
Epilepsie oui* non*

(*) entourer la réponse

Autre pathologie :

Antécédents médicaux : (intervention chirurgicale, accident, fracture, trauma, lésions musculaire).....

Recommandations utiles : (port de lunettes, lentilles, appareils : acoustique, dentaire, prothèse etc...).....

DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

J'autorise les Ateliers de la Piste Achille Zavatta à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature du représentant légal